Nr. 36. W Krakowie, dnia 2 Września 1876 r. Rok XV

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione;
3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie zła. 6 c. —	zła 6 c. 60.
półrocz. zła. 3 „ —	zła. 3 „ 30.
kwartal. zła. 1 „ 50	zła. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi
Dwutygodnik higijeniczny
dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 zła., półrocznie 1 zła.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

TREŚĆ: Kaczorowski. Uwagi o léczeniu duru jelitowego (C. d.). — *Z oddziału Doc. Dra Pareńskiego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie:* Goldhaber. Jak wpływa ustalenie odnóg na ciepłotę w ostrém zapalenin stawów (C. d.).— *Wykłady kliniczne zagraniczne:* Charcot. O chorobie Potta. — *Odcinek:* Oettinger. Kilka wspomnień z dawnych dziejów wydz. lékarsk. Uniw. Jagiell. (C d.). — *Drobiazgi okulistyczne.* — *Kronika i rozmaitości.*

Uwagi o léczeniu duru jelitowego (*typhus abdominalis*).

Skréślił Radzca zdrowia Dr. Teofil Kaczorowski, lékarz ordyn. w Szpitalu miejskim i Sióstr Miłos. w Poznaniu.

Rzecz czytana na walném zebraniu Sekcyi lékarskiéj Towarzystwa przyjaciół nauk poznańskiego dnia 19 grudnia r. 1875.

(Ciąg dalszy.)

Jeżeli najgroźniejszym objawem duru jelitowego jest z jednéj strony owrzodzenie jelita biodrowego, a z drugiéj gorączka: to oléj rycynowy obudwom pod pewnym względem także zaradza. Zatamowana w biodrowém jelicie treść gnijąca musi przyśpieszyć rozpad martwéj błony śluzowéj powlekającéj zajęte w durze gruczolki. Po odpadnięciu strupów gnilne pierwiastki treści jelita wrażają takowe w coraz głębsze onegoż warstwy; wydobywające się ustawicznie gazy napierają na jego ściany, aż nareszcie pęka ostatnia surowicza osłona, otwiérając zabójczemu kałowi drogę do jamy otrzewnéj.

Z drugiéj strony wydzielana z wrzodów posoka, jeżeli nie znajdzie ciągłego na zewnątrz odpływu, wessaną zostaje do obiegu krwi i coraz więcéj podniety dostarcza gorączce. Uwięzgłe zaś w jelicie gazy, wzdymając je na wszystkie strony, coraz większą tworzą bębnicę, dławiącą płuca i serce, a nadto, same przez się porażając ośrodki nerwowe, jeszcze przed porażeniem jelita smutną sprowadzić mogą katastrofę.

Zbieg owych okoliczności tłómaczy więc snadnie, dla czego przypadki duru, połączone ze skłonnością do zaparcia stolca, najczęściéj niepomyślnie się zakończają; gdy przeciwnie nacechowane ustawiczną biegunką szczęśliwszy obrot przybiérają.

Nie jestże to wyraźną dla lékarza wskazówką, że do niego należy wspiérać ustrój w ciągłém wydalaniu chorobowych wydzielin na zewnątrz?

Idąc więc za tym drogoskazem, podaję choremu przez cały ciąg choroby, nie czekając wcale szczególniejszych wskazań, co drugi dzień łyżeczkę oleju rycynowego, posuwając dawkę, jeśli tego zajdzie potrzeba, najwyżéj do ½ łyżki stołowéj. Na samym wstępie choroby odważam się chyba na pełną łyżkę stołową; obok tego celem ułatwienia wypróżnień podają się prawie codziennie obfite enemy z wody lodowéj. W obec takiego postępowania stolce regularnie się odbywają po 2 — 4 razów na dobę, wzdęcie brzucha nie wyradza się w groźną bębnicę, chorzy nie doświadczają żadnych w brzuchu dolegliwości, a ciepłota w dniach, gdy oléj zadano, prawie zawsze o kilka dziesiątych stopnia opada.

Drugie wskazanie lécznicze, tj. uspakajanie wywołanego przez bodźce chorobowe podrażnienia w jelicie biodrowém staram się, obok regularnego przeczyszczania onegoż, wypełnić ustawicznem chłodzeniem brzucha za pomocą maczanych w zimnéj wodzie okładów sięgających aż na klatkę piersiową. Gdzie okoliczności na to pozwalają, utrzymuje się worek lodem napełniony na okolicy głównie zagrożonéj kiszki ślepéj.

Stósowane na brzuch zimno, przez cienkie jego powłoki prawie bezpośrednio zawartych w nim trzew dosięgając, poskramia przekrwienie jelit i złączonych z niemi narządów gruczołowych, uśmierza podniesioną ich czułość, krępuje sprężystość nagromadzonych w brzuchu gazów i przyczynia się nie pomału do obniżenia ogólnéj ciepłoty.

Rzadko tylko w razie dotkliwego w okolicy kątnicowéj bólu zachodzi potrzeba podskórnego zastrzykiwania morfinu; skoro zaś powstaje obawa zagrażającego przedziurawienia jelita, zastrzykiwanie owo powtarza się regularnie kilka razy dziennie, dopóki ból zupełnie zażegnany nie zostanie. W ostatniém niebezpieczeństwie w dwóch przypadkach wstrzykiwałem wprost do zagrożonego jelita za pomocą strzykawki Pravaza dwuprocentowy rozczyn kwasu karbolowego. O istotnie ztąd odniesionéj korzyści trudno mi coś stanowczego powiedzieć. Że sam rękoczyn nie pociąga za sobą szkodliwych następstw, okazał jeden pomyślnie zakończony przypadek; w drugim zaś, gdzie śmierć nastąpiła skutkiem ogromnych odleżyn, z któremi chora weszła do szpitala, oględziny pośmiertne okazały wrzody w jelicie już ku zabliźnieniu dążące, bez żadnych z powodu wstrzykiwań śladów obrażenia. Wzmiankowany rozczyn kwasu karbolowego wstrzykiwałem do kiszki ślepéj dwa razy dziennie po 4 od razu strzykawki.

W ogóle powiedzieć mogę, że w przeciągu 10-letniéj praktyki szpitalnéj, przy léczeniu wypróżniającém duru jelitowego, trzy razy tylko stwierdziłem przedziurawienie jelita, i to, u dwóch chorych, którzy już w trzecim okresie choroby dostali się do szpitala, i u jednego wyzdrowieńca po grubym wybryku w dyjecie.

Krwotoki z jelita także stósunkowo rzadko uważałem, a nigdy z ich przyczyny śmierć nie nastąpiła. Zatrzymywały się dość rychło, gdy przykładano lód na brzuch,

na wewnątrz zaś podawano chlorek żelazowy, który dla uniknienia wymiotów podaję po kilka kropli spuszczonych na miałkim cukrze i zawiniętych w opłatku.

Tyle o miejscowém léczeniu jelita, głównie w téj sprawie chorobowéj zajętego narządu.

Jeżeliśmy owe wskazania tyczące się jelita z takim przyciskiem uwydatnili, powodował nami szczególniéj wzgląd że nowoczesna szkoła, ogólnemi choroby zjawiskami, mianowicie gorączką zajęta, zanadto odwraca uwagę od tych najbliższych, bo pierwotném i najważniejszém siedliskiem choroby podyktowanych wskazań, rachując się z niemi chyba wtedy, kiedy doraźne z téj strony przypady wyzywają czynność lékarską. Obojętny ów dla umiejscowienia durowego kierunek wyrobił się częścią z dawniejszego jeszcze ogólnego sceptycyzmu, częścią z metody ścisłéj, na którą po otrząśnieniu się z biernéj roli widza weszła dzisiejszą medycyna, podciągając każdy wynik léczniczy pod surową kontrolę fizyczną. Nie dziw, że z ciepłomierzem i innemi narzędziami w ręku dzisiejsi terapeuci zapalają się wyłącznie do tych środków, których skutki nieomylnemi cyframi stwierdzić zdołają. Wszelako zaprzeczyć niepodobna, że uwzględnianie w terapii jednego tylko zjawiska chorobowego, choćby tak ważnego, jak gorączki, chroma jednostronnością tém fatalniejszą, jeżeli doświadczenia pouczają, że jedno zwalczenie gorączki nie wystarcza do zapobieżenia najgroźniejszemu zakończeniu choroby, tj. przedziurawieniu jelita, które nieraz zaskoczy lékarza, kiedy spadek ciepłoty ukołysał już wszelkie jego o życie chorego obawy.

Jak wielu innym dawnych lékarzy zapatrywaniom w dziedzinie tak patologii, jak terapii, słuszność przyznawać nam przychodzi: tak też i w léczeniu duru jelitowego czas wielki powracać do ich poglądów zrodzonych jasną na bieg przypadków poglądem. Miejmy nadzieję, że odgadniona przez nich metoda wypróżniająca nie za długo stanie na prawach naukowych, skoro badania bodźców tyfusowych stwierdzą domniemaną ich rodę, jako pasożytów roślinnych.

Zadanie niszczenia bodźców durowych przyświecało zapewne także przodkom naszym w sztuce lékarskiéj przy zalecaniu środków t. zw. przeistaczających, do których zaliczano mianowicie przetwory rtęciowe, jakoto chlorek, dwuchlorek, tlenek, nareszcie siarczyk rtęciowy(nie dawno przeciw cholerze zachwalany) i jodek potasu.

Z wyrobieniem pojęcia o gnilnéj sprawie gorączki tyfusowéj wszedł w użycie chlor, kwasy mineralne, chinin, w naszych dniach kwas karbolowy i salicylowy.

Zachcianki zobojętnienia chorobowéj w ustroju materyi odnoszą się jednakże raczéj do oddziaływania na ogólną krwi mięszaninę, aniżeli na pierwotnie zajęty narząd, czyli przewód pokarmowy.

Podług wyżéj określonego pojęcia naszego o istocie otrucia durowego, zakażenie ogólnéj masy krwi wyrabia się dopiéro w dalszym ciągu choroby z umiejscowienia skutkiem wchłoniętych do krążenia wydzielin bodźców tyfusowych, a jako takie wtórorzędne otrucie prawdopodobnie nie wiele się różni od innych zakażeń ostrych, czego przykład przywiedliśmy na włośnicy.

Jeśliby chodziło o niszczenie bodźców tyfusowych w samém jelicie, wypadałoby na nie nacierać chyba wtedy, kiedy jeszcze są dostępnemi dla naszych léków, a więc w żołądku na samym początku choroby. Po za żołądkiem, w którym większa część léków ulega wessaniu, spuszczający się do jelita jad durowy bezpieczne od pocisków léczniczych znajduje schronienie.

Być może, że każdy z powyżéj przytoczonych przeciwgnilnych środków, w téj porze zadany, niszczy istotnie napotkane jeszcze w żołądku zarodki durowe: bo wiadomo, że wszystkie posiadają wspólną własność niszczenia drobnych ustrojów. Pogląd taki licowałby wcale z dawno nabytém doświadczeniem, jakoby kalomel na wstępie choroby przecinał lub skracał całą sprawę tyfusową.

Nieprzyjazne atoli oddziaływanie rtęci na krew wykluczyć winno zastósowanie kalomelu i innych przetworów rtęciowych w tyfusie jelitowym, dopóki rozporządzamy łagodniejszemi, a może równie dzielnemi środkami.

Chinin i kwas salicylowy, wolne od takiego zarzutu, zasługują na piérwszeństwo już z téj przyczyny, że owe leki nie tylko przeciwgnilną, ale zarazem przeciwgorączkową posiadają własność. Powrócimy do nich, gdy mowa będzie o działaniu przeciwgorączkowém.

Po za kalomelem, którego zwolennicy coraz bardziéj znikają, z pomiędzy léków przeciwgnilnych używa jeszcze poniekąd wziętości chlor i kwasy mineralne, mianowicie solny i fosforowy. Są lékarze, co jeszcze obejść się nie mogą w léczeniu duru jelitowego bez tych chłodzących i z początku wielu chorym wcale przyjemnych léków. Wartość ich przeciwgnilna wszakże w dawkach, jakieby bez zrządzania w ustroju szkody dozwolonemi się okazały, nie koniecznie wybitną się okazuje. Wodzie chlorowéj bez zaprzeczenia przyznać należy zaletę chronienia jamy ustowéj od zewnętrznych naleciałości, prawdopodobnie także grzybków sprawiających sadzowate owe na języku i zębach osady; ale w późniejszych okresach choroby, z wystąpieniem nieżytu oskrzelowego, ulatujący gaz chlorowy, pobudzając do kaszlu, dalsze zadawanie wody chlorowéj uniemożebnia.

Ten sam skutek osiągnąć można daleko dogodniéj dla chorego za pomocą 3-procentowego rozczynu chloranu potasowego, który co $^1/_2$ godziny chorym podaję wewnątrz po łyżce stołowéj. W ten sposób zadawany odwilża dostatecznie usta i połyk, nie dopuszcza tworzenia się wysychających skorup na języku i owych sadzowatych albo dyfterytycznych nawet osadów w jamie ust i połyku. Od czasu do czasu zaleca się chorym wypłókiwanie ust tym rozczynem, a jeżeli im na to sił braknie, wycierają się usta płatkami zwilżonemi w tym samym, lub też roztworze nadmanganianu potasowego.

W stereotypowém częstowaniu chorych kwasami mineralnemi natomiast żadnéj korzyści dopatrzeć nie można. Działanie ich przeciwgnilne jest wątpliwe; ale niewątpliwém, w przyszłości dopiéro na jaw wychodzącém jest działanie na zęby, które po długotrwałém używaniu kwasów mineralnych kruszeją i próchnieniu podlegają. Jeżeli chory pragnie kwaskowego napoju, dla czegóż mu nie dawać przyjemnego a również przeciwgnilnego kwasu cytrynowego, który, byle z roślinnych włókien oczyszczony, bynajmniéj nie sprawia rozwolnienia, o co go niektórzy lékarze pomawiają.

Po rozpoznaniu znamienitéj własności przeciwgnilnéj kwasu salicylowego, wypadało z góry spodziewać się obszernego zastósowania tegoż leku w postaci napoju odwietrzającego i chłodzącego razem.

Podając go chorym w słabym rozczynie (2 : 100) za napój, nie napotkałem jednakże ani wielkiego dlań ze strony chorych upodobania, ani też wielce zadawalniającego skutku. Język bowiem wprawdzie nie wysycha; ale własność kwasu salicylowego porażania naczyń włosowatych sprawia, że język rumieni się, brzęknie, i bolesnym, a nawet do krwawieniu skłonnym się staje.

Od czasu, jak w terapii gorączkowych zakażeń, a przedewszystkiém duru jelitowego, gorączka sama stała się alfą i omegą troski lékarskiéj, przeciwgnilne wysiłki lécznicze utonęły w działaniu przeciwgorączkowém, tak dalece, że sprawę gnilną uznano za jedno prawie ze sprawą gorączkową. Zrodziła się ztąd zupełnie nowa w lecznictwie metoda przeciwgorączkowa (*antipyretica*), któréj

piérwsze tryjumfy zbierano właśnie w tyfusie jelitowym. Zwalczanie wygórowanéj ciepłoty krwi jest dzisiaj hasłem, przez szermierzy przeciwko durowi jelitowemu wojujących powszechnie wygłaszaném.

Za broń służą zimne kąpiele, wielkie dawki chininu, albo też oba połączone razem.

Chinin, już przed 50 laty przez O'Briena przeciwko tyfusowi jelitowemu zalecany, dzisiaj używany jest w wielkich od 1·5 — 3·0 podniesionych dawkach. Ani słowa, skutek przeciwgorączkowy takich dawek jest niezawodny, niewątpliwy: bo wypisuje się sam na ciepłomierzu. Ale jestże ów heroiczny środek wolny od wszelkiego zarzutu? Wolnoż nim bezkarnie szermierzyć przez cały ciąg choroby, aż do jéj końca? Pomimo całe poszanowanie moje powagi tak znakomitych wielbicieli chininu, jakimi są Liebermeister, Jurgensen, Ziemssen, własne moje doświadczenia niestety mnie zniewalają odpowiedzieć na to pytanie z pewném zastrzeżeniem. W piérwszych okresach choroby, dopóki czynność serca jeszcze dobrze się trzyma, chinin znakomite oddaje usługi, obniżając na 24 godziny ciepłotę i tém samém miarkując wszystkie ogólne choroby zjawiska. Na samym wstępie choroby może nawet nie bez słuszności doświadcza się wrażenia, jakoby chinin tłumił, przerywał cały bieg choroby. Zdradny atoli jest chinin, gdy próżne i wielkie tętno w późniejszym tyfusu przebiegu znamionuje dokonane już skutkiem długotrwałéj gorączki tłuszczowe zwyrodnienie serca. Głęboko w pamięci mojéj wyryły się przykłady gwałtownego upadku serca, jakie kilka razy po owych wielkich dawkach chininu widziałem.

Nie podlega żadnéj wątpliwości, że chinin w takiéj ilości należy do jadów sercowych. Jeżeli serce jest zegarem, którego sprężyną są zwoje, a wahadłem nerw błędny: to chinin, hamując ostatnie, piérwszą poniekąd złamać potrafi. Prócz tego niepodobna zapomnieć, jak przykrym dodatkiem jest własność odurzająca i ogłuszająca chininu dla chorych, mających już słuch przytępiony z powodu towarzyszącego durowi nieżytu jamy bębenkowéj. Gdyby się więc znalazł środek wolny od przerzeczonych stron ujemnych, a wyrównający chininowi odczynem przeciwgorączkowym, bez wahania z chininem rozstaćby się należało. Otóż zdaje się, że taki środek zdobyła nowoczesna chemija w kwasie salicylowym. Pokrewny własnością przeciwgnilną kw. karbolowemu, ale mniéj nieprzyjazny dla ustroju ludzkiego, kwas salicylowy zaczyna bardzo żywo zajmować lékarzy, windykujących temu nowemu środkowi nie tylko przeciwgnilne, ale wybitne także przeciwgorączkowe skutki. Chcąc osiągnąć ostatnie, potrzeba kilku przynajmniéj od razu gramów, których zadanie, z powodu słabéj rozpuszczalności i silnie szczmiącego na błony śluzowe działania, napotyka na nie małe trudności. Wielką więc przyznać trzeba zasługę Thierfelderowi, który (p. *Berl. klin. Woch.* 38) kwas salicylowy z sodą połączyć poradził. W rozmaitych chorobach gorączkowych (np. ostrym gośćcu stawowym) zadając chorym po 5 gramów salicylanu sodowego, otrzymywał krzywiznę ciepłoty, zaznaczającą po każdorazowéj dawce spadek o parę stopni ciepłomierza Celsyjuszowego.

W braku gotowego przetworu salicylanu sodowego, przyrządza się świéżo w następujący sposób:

Rp. Acid. salicylici 5·0,
Natri carbonici 9·5 ad saturationem;
Aq. destill. 100·0. S. Od razu zażyć.

Po wyburzeniu kwasu węglowego powstaje płyn żółtawy, słodkawy, nie przykry do zażycia, ani też niedogodnych następstw nie wywołujący.

Obecnie więc postępuję z chorymi tyfusem jelitowym dotkniętymi w ten sposób, że jednego dnia podaję im oléj rycynowy, drugiego salicylan sodowy, piérwszy aż do ukończenia choroby, drugi aż do umorzenia gorączki.

Skutek takiego léczenia okazał się nad spodziewanie pomyślnym.

Jakkolwiek nie waham się przyznać, że nader świetny wynik, poparty na końcu kilku przykładami, po części policzyćby można na karb łagodnego obecnéj epidemii durowéj charakteru; niepodobna wszakże, patrząc na wahanie gorączki, oprzeć się przeświadczeniu liczbami zniewalającemu, że środki lécznicze rzeczywistą w téj sprawie chorobowéj odgrywają rolę.

Wyraźnie nadmienić mi wypada, że w odpowiednich doświadczeniach, oprócz zimnych okładów na brzuch, umyślnie wstrzymywałem się od wszelkich innych środków.

(Dokończenie nastąpi.)

Z ODDZIAŁU Doc. Dra PAREŃSKIEGO w SZPITALU św. ŁAZARZA w KRAKOWIE.

Jak wpływa ustalenie odnóg na ciepłotę w ostrém zapaleniu stawów (*polyarthritis rheumatica*).

Zestawił i opisał Dr. Adolf Goldhaber,
b. lékarz pomocniczy oddziału I. Szpit. św. Łazarza.

(Ciąg dalszy.)

Przypadek II. J. W. wyrobnik, l. 32. Już w roku zeszłym przebył ostre zapalenie stawów wiewiorowe i znajdował się podówczas w Szpitalu św. Łazarza, gdzie Prof. Dr. Korczyński najpierw zastósował léczenie wiewiora za pomocą wprowadzania stoczków, maścią rtęciową pomazanych, do cewki moczowéj. Wtedyto zapalenie stawów po wyléczeniu wiewiora dość rychło ustąpiło. Od dwóch tygodni dawne cierpienie odnowiło się.

Dn. 27/7. W moczu ślad białka.

Dobra budowa, odżywienie mierne, wypuk i przysłuch klatki piersiowéj nie wykazuje żadnego zboczenia. Śledziona nieco powiększona, z cewki moczowéj wydziela się obficie śluz.

Obydwa stawy kolanowe i lewy skokowy są miernie obrzękłe, przy ucisku bolesne, ruchy też bolesne. Ciepłota ciała podwyższona, język nieco obłożony, pragnienie mierne. C. w. 38·7.

Dnia 28/7.	Ciepł. rano 38·2.	Chory w nocy się nieco spocił. Założono na obydwie odnogi dolne oprawy gipsowe. Zalecono wstrzykiwania do cewki octanu ołowiowego.
„ „	„ w. 38·5.	
„ 29/7.	„ rano 37·6.	Chory nie mógł w nocy moczu oddać. Odprowadzono takowy cewnikiem. Z téj przyczyny chory źle spał; poty mierne. Mocz zawiéra węglan amonowy w ilości sprawiającéj oddziaływanie alkaliczne i obfitą ilość śluzu i ropy. (Zapalenie pęcherza). Zaniechano wstrzykiwania i zalecono choremu wodę Giesshübelską.
„ „	„ w. 37·2.	
„ 30/3.	„ rano 36·6.	Chory oddaje mocz bardzo często. Bole w stawach mierne; wielka niespokojność.

Odtąd już chory nigdy nie okazywał podwyższenia ciepłoty.

Kiedy po miesiącu zdjęto opaski z kończyn, okazał się stan następujący:

Obydwa kolana cokolwiek obrzękłe; przy ucisku na kłykcie chory doznaje znacznego bolu; rzepki nie chełboczą. Chory czuje ból, gdy chodzi, szczególnie w prawém kolanie.

Po zdjęciu przyrządów nastawało od czasu do czasu podwyższenie lekkie ciepłoty. Z tego przypadku wynika:

1) Ustalenie odnóg, których stawy zajęte były zapaleniem, wpłynęło już w ciągu doby na zupełne zniżenie ciepłoty i powrót takowéj do stanu normalnego.

2) Ból się zmniejszył.

3) Poty ustały.

4) Ustalenie członków działa tylko na te trzy czynniki; podczas gdy na samę chorobę żadnego wpływu nie wywiéra. Gdy zdjęto oprawy, okazały się jeszcze bole, a późniéj nawet podwyższenia ciepłoty. Gdyby chory był dłużéj niż miesiąc miał przyrządy na sobie, możeby zapalenie ustąpiło.

Chory ten dopiéro w 3 miesiące po przybyciu do szpitala doznał takiego polepszenia, iż mógł wrócić do domu; jednak nie był jeszcze zupełnie zdrowym.

Przypadek III. M. S., lat 25, służąca, przybyła 30go lipca 1875 r. Przed trzema tygodniami rozpoczęła się choroba dreszczem z następową gorączką. W dwa dni późniéj pojawił się ból w stawie barkowym lewym, a w trzy dni później w obydwu stawach kolanowych i stopowych. Po dalszych kilku dniach ból zewsząd znikł, a pozostał jeszcze w stawie kolanowym prawym.

Mocz bez białka.

Dobra budowa i odżywienie, skóra sucha, język obłożony, brak łaknienia, ciepłota ciała znacznie podwyższona. W narządzie krążenia i oddychania nie ma żadnego zboczenia. Na skórze łupież pstry (*pityriasis versicolor*). Kolano prawe obrzękłe bolesne, ruchy mocno bolesne, rzepka chełbocze. Skóra nad kolanem prawidłowa. Obwód kolana o 4 cm. większy, niżeli zdrowego. C. w. 38·7.

Dnia	31/7.	C.	r.	38·3.	Założono opaskę gipsową na kolano prawe.
„	„	„	w.	38·7.	Biegunka silna (*enteritis catarrhalis*).
„	1/8.	„	r.	38.	Biegunka ogromna.
„	„	„	w.	39·5.	
„	2/8.	„	r.	38.	Biegunka nieco mniejsza, ból w kolanie znacznie mniejszy.
„	„	„	w.	39·4.	
„	3/8.	„	r.	38·4.	
„	„	„	w.	39·4.	
„	4/8.	„	r.	38.	Biegunka zmniejsza się, chora domaga się posiłku, język się oczyszcza.
„	„	„	w.	38·6.	
„	5/8.	„	r.	38.	
„	„	„	w.	37·3.	
„	6/8.	„	r.	36 6.	Od wczorajszego dnia już stolca nie było.
„	„	„	w.	37.	
„	7/8.	„	r	38·6.	W jelitach dużo kału, zalecono oléj rą-
„	„	„	w.	39.	cznikowy.
„	8/8.	„	r.	37·3.	
„	„	„	w.	37.	
„	9/8.	„	r.	36.	
„	„	„	w.	36·6.	

Dnia 10/8. Stan zupełnie bezgorączkowy, bolów nie czuje chora żadnych.

Dnia 19go sierpnia zdjęto oprawę gipsową: bolesność prawie zupełnie ustąpiła, lecz obwód kolana chorego jeszcze o 2 cm. jest większy, niżeli zdrowego.

Przejrzawszy ten opis choroby, zadać sobie musimy pytanie: co było powodem, że mimo założonéj oprawy gipsowéj jeszcze w dniu 30 lipca, gorączka do dnia 5 sierpnia włącznie się utrzymała, tj. przez dni 6; podczas gdy w dwóch piérwszych przypadkach już 3go dnia ciepłota opadła? Sądzę, że sprawa zapalna jelit wywołała podwyższenie ciepłoty, podobnie, jak w dniu 7 sierpnia nagle z powodu zatrzymania stolca powstała gorączka, która po zastosowania środka przeczyszczającego ustąpiła.

Bole, z początku dość silne, (musiano koić takowe za pomocą wstrzykiwań morfinu), wnet się zmniejszyły i zupełnie ustąpiły. Potów wcale nie było. Natomiast widzimy, podobnie jak w drugim przypadku, że choroba nie ustąpiła zupełnie pod oprawą gipsową: gdyż po odjęciu takowéj obrzęk i ból utrzymywały się jeszcze przez kilka tygodni.

Przypadek IV. M. P., lat 20, służąca z Krakowa, przybyła dnia 6go sierpnia.

Od dwóch dni bolesność nadzwyczajna w stawie kolanowym lewym i skokowym prawym.

Mocz zawiéra ślad białka.

Budowa dobra, odżywienie téż dobre. Ciepłota ciała znacznie podwyższona, język obłożony; skóra mocno wilgotna; spojówki powiek obydwu ócz dotknięte nieżytem. Wypuk płuc i serca prawidłowy, oddech nieco zaostrzony; tony serca szybkie, ton piérwszy nad lewą k. niezupełnie czysty, lecz wyraźnego szmeru nie słychać.

Kolano lewe obrzękłe, przy ucisku bolesne, ruchy z powodu bolu prawie niemożebne. Rzepka chełbocze. Skóra nad kolanem nieco zaczerwieniona. Obwód kolana 42 cm.

Stopa prawa przedstawia podobny obraz.

Wieczorem cieplota 39·6, poty dość znaczne.

Dnia	7/8.	C.	r.	37,	tętno 108; w nocy chora mało spała z powodu silnych bolów.
„	„	„	w.	39·4.	
„	8/8.	„	r.	39 8.	Z powodu wielkich bólów niemal całą noc nie spała. Założono na lewą odnogę oprawę gipsową od palców aż powyżéj kolana, a na prawą odnogę do połowy podudzia od palców.
„	„	„	w.	39·5.	
„	9/8.	„	r.	37·5.	W nocy chora dobrze spała, bóle i poty mniejsze.
„	„	„	w.	38·1.	
„	10/8.	„	r.	37·6.	Po ustąpieniu gorączki przekonano się, że tony serca są zupełnie czyste.
„	„	„	w.	38·6.	
„	11/8.	„	r.	39.	W nocy powstał silny ból w kolanie prawém. Dodano do oprawy, istniejącéj na téj odnodze od palców do połowy podudzia, jeszcze tyle, aby i kolano było w oprawie.
„	„	„	w.	39·2.	
„	12/8.	„	r.	39.	Poty obfite; ból ustał.
„	„	„	w.	38·7.	
„	13/8.	„	r.	38.	
„	„	„	w.	38·5.	
„	14/8.	„	r.	38 7.	W nocy mocno się spociła.
„	„	„	w.	38·8.	
„	15/8.	„	r.	38 3.	
„	„	„	w.	38.8.	Zaparcie stolca. *Oleum Ricini.*
„	16/8.	„	r.	38·4.	
„	„	„	w.	37·4.	
„	17/8.	„	r.	37·7.	
„	„	„	w.	38.	
„	18/8.	„	r.	37·4.	
„	„	„	w.	37·5.	
„	19/8.	„	r.	36·8.	
„	„	„	w.	37·2.	Od téj pory ciepłota stale się obniżyła.

Dnia 3/9. Zdjęto oprawy: ból utrzymuje się we wszystkich stawach, szczególnie przy ucisku. Obwód kolana lewego 40 cm., prawego 38 cm., obydwa kolana więc jeszcze są znacznie obrzękłe.

1) Przypadek ten pouczył mnie, że ustalenie odnóg nie chroni przed dalszém szérzeniem się choroby, a to nawet tak dalece, że pomimo ustalenia stopy prawéj wystąpiło cierpienie w prawém kolanie.

2) Na trzeci dzień po założeniu opaski już ciepłota znacznie się obniżyła; podwyższenie takowéj wypada policzyć na karb rozszérzenia się cierpienia na kolano prawe. Drugi raz ciepłota obniżyła się dopiéro po 5 dniach.

3) Ból i poty już nazajutrz po założeniu oprawy znacznie zmniejszyły się.

4) Ustalenie odnóg nie odniosło zadawalniającego skutku co do cierpienia samego, boć takowe nie ustąpiło zupełnie.

Przypadek V. K. S., lat 37, kucharka z Krakowa, dnia 1/9 przyjęta, dawniéj nie chorowała. Dopiéro przed 4 tygodniami powstała u niéj róża na twarzy, a

przed 3 dniami ból w obydwu stawach kolanowych i łokciowym prawym. Mocz bez białka.

Mierna budowa, odżywienie dobre, wypuk płuc i serca prawidłowy; oddech zaostrzony, nad tętnicą główną zamiast tonu szmer przeciągły.

Ciepłota ciała znacznie podwyższona, skóra wilgotna, język obłożony, brak apetytu, bezsenność, pragnienie znaczne. C. w. 38·5.

Dnia	2/8.	C.	r.	38·5.	Całą noc chora nie spała; poty obfite.
„	„	„	w.	39·5.	
„	3/8.	„	r.	39.	Bezsenność, osłabienie znaczne, poty obfite; język suchy obłożony. brak apetytu; bolesność w stawie łokciowym lewym. Obwód stawu łokciowego 21 cm. Obrzęk znaczny, skóra nad tym stawem prawidłowa. Obydwa stawy kolanowe obrzękłe, rzepki chełboczą, ruchy lub dotykanie sprawiają ból bardzo znaczny.
„	„	„	w.	39·5.	Założono trzy oprawy gipsowe.
„	4/8.	„	r.	38.	w. 38·5.
„	5/8.	„	r.	38·1.	w. 38·5.
„	6/8.	„	r.	38·2.	w. 38.
„	7/8.	„	r.	38.	w. 37·7.
„	8/8.	„	r.	37·6.	w. 38·2.
„	9/8.	„	r.	37.	w. 37·2.
„	10/8.	„	r.	38·8.	w. 39·0. Ból w odnodze górnéj prawéj.
„	11/8.	„	r.	38·5.	w. 38·6. Założono leszczotki zwykłe na odnogę górną prawą.
„	12/8.	„	r.	37·8.	w. 38·4.
„	13/8.	„	r.	37·5.	w. 37·8.
„	14/8.	„	r.	36·8.	w. 37.4.

1) Z tego przypadku wynika. że oprawy gipsowe nie chronią przed przeniesieniem się choroby na inne stawy jeszcze nie zajęte.

2) Ciepłota po ustaleniu stawów zajętych obniżała się aż do téj pory, kiedy zapalenie w nowym stawie wybuchło; po krótkiém zaś podwyższeniu się z powyższéj przyczyny, stale upadła.

3) Bole i poty wnet ustąpiły, aby przy przerzuceniu się choroby na świéży staw, znów na pewien czas wystąpić.

Chora ta wyszła w tydzień po odjęciu opraw zupełnie zdrowa do domu.

(Dokończenie nastąpi.)

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

O chorobie Potta.

Wyciąg z odczytu, który miał Prof. Charcot w Szpitalu *de la Salpêtrière* w Paryżu [1].

W roku upłynionym, mówiąc o różnych postaciach porażenia poprzecznego, powstających przez powolne uciskanie rdzenia pacierzowego, przechodziliśmy różne przyczyny tego ucisku, jakoto: guzy w rdzeniu (wsporniak, gruzeł, mięsak, rak, kilak, torbiel i t. d.); guzy w oponach, (mięsak, kolcogłówka, psammoma, nowotwory w skutek zap., zgrubienie opon it. d.); wytwory chorobowe, powstałe w tkance komórkowéj tłuszczowéj stosu pacierzowego (rak, mięsak, torbiele wodunkowe, ropnie); choroby kości kręgowych, (zgrubienie kości kiłowe, dna sucha [arthrite sèche], choroba Potta, zrakowacenie kręgów). Dowodził przykładami tych różnych zmian chorobowych, jak one wszystkie, pomimo swéj rozmaitości, ze stanowiska klinicznego powinny być zbliżone jedne do drugich: ponieważ przypady, których stają się powodem, przez przerywanie przebiegu włókien nerwowych w rdzeniu pacierzowym, naprzód uderzają uwagę lékarza. Jakoż lékarz, mając przed sobą porażenie, dośledzać powinien zmiany ustrojowéj, która dała początek porażeniu. Skutki powolnego ucisku na ośrodek rdzeniowy różnią się jedynie według miejsca dotkniętego tym uciskiem; zresztą, przypady mało się od siebie różnią, jakabykolwiek była zmiana ustrojowa dająca do nich powód. Z drugiéj strony, powiada Charcot, zanim dojdą w rozwoju swoim do tego kresu, że podziałają na czynności rdzenia, i w czasie, kiedy wywiérają już ucisk na to narzędzie, zmiany te ustrojowe mają historyję anatomiczną i kliniczną sobie właściwą. Tento rozwój anatomiczny i kliniczny choroby Potta zamierzamy tu przedstawić. Posiadamy trzy rozprawy bardzo sławne Potta, których mało kto czyta, chociaż zawiérają wielce godne uwagi spostrzeżenia o chorobie, znanéj pod jego nazwiskiem. Jedna z tych rozpraw nosi tytuł: „Uwagi nad rodzajem porażenia członków dolnych, które towarzyszy skrzywieniu pacierza i jemu bywa przypisywana“. Zwracamy tu uwagę na ostatnie zdanie, wyrażające wątpliwość, czyby skrzywienie miało być powodem porażenia, czego nie dopuszcza Pott; a my również zdanie jego całkowicie podzielamy. Wiele jest powodów stwierdzających ten sposób zapatrywania się. Najprzód wiele jest osób mających skrzywienie stosu pacierzowego, i to bardzo wybitne, a mimo to przecie nie są porażone; i właśnie nie te osoby, u których skrzywienie jest najwybitniejszém, zapadają na porażenie. Powtóre, porażenie częstokroć przemija, gdy tymczasem garb pozostaje. Nakoniec widzimy często porażenie w chorobie Potta powstające, lecz żadnego skrzywienia nie spostrzegamy. Widzimy więc, że nie można pomawiać skrzywienia i zboczenia kości od prawidłowego swego położenia, jakoby stawały się powodem porażenia. Jakież więc będą przyczyny porażenia w chorobie Potta? Zastanowimy się nad tém, opiérając się na pracy P. Michaud, byłego wychowańca Salpetriery, i na własnych naszych badaniach. W ogóle mówiąc, porażenie członków dolnych w chorobie Potta zależy od zmian, zachodzących w samym rdzeniu pacierzowym. Zdarzają się wprawdzie przypadki wyjątkowe, gdzie porażenie daje się wytłómaczyć przez zmiany zaszłe w kościach, czy tym powodem będzie drzazga powstała w czasie próchnienia kości i stérczącа w kierunku rdzenia, czy téż samo skrzywienie stosu. Lecz przypadki te są bardzo rzadkie, a w większéj części przypadków rzecz ta ma się, jak następuje. W chorobie Potta powstaje często zap. kości, które nazywamy sérowatém: tworzy ono ropnie wewnętrzne, podnosi więzadło międzykręgowe i rozdziéra je w końcu, w taki sposób, że istota sérowata zawarta w ropniu dostaje się do przewodu stosu pacierzowego. Istota wspomniona wnika przedewszystkiém w tkankę łączną między więzadłem międzykręgowém a twardówką rdzenia pacierzowego, którąto tkankę Niemcy nazwali około-oponową (perimeninge). Pod wpływem téj istoty sérowatéj występuje zap. twardówki sérowate zewnętrzne (Michaud). Wnet wytwory zapalenia, rozdzielając powiérzchowne warstwy, tworzą rodzaj grzybu, a ten właśnie staje się powodem ucisku rdzenia pacierzowego, tak, że rdzeń sam zostaje zwężonym i jakby przydławionym; a w miejscu uciśnioném tworzy się rodzaj stwardliny (*sclerosis*). Następstwem ucisku jest zap. rdzenia i to właśnie zap. powstałe z ucisku powoduje porażenie, właściwe chorobie Potta. Ten rodzaj częściowego zniszczenia rdzenia pacierzowego nie jest doszczętnym i léczyć się daje. Wyléczenie następuje czasem z dobréj woli, a często udaje się lékarzowi przywrócić zdrowie. Przekonałem się z P. Michaud, że zniszczone w ten sposób pierwiastki nerwowe mogą się odnowić, jeżeli nie całkowicie, to przynajmniéj w takim stopniu, że porażenie powstałe przez to znisz-

[1]) *Gaz. d. hôp*, Nr. 145.

czenie ustępuje. P. Michaud w swojéj rozprawie przywodzi spostrzeżenie kobiéty uléczonéj z choroby Potta, która następnie umarła z innéj choroby przypadkowéj. Oględziny pośmiertne zrobione jak najtroskliwiéj pokazały, że rdzeń był zdławionym w jednym punkcie, jakby rozcięty na dwie połowy, zostające ze sobą w związku tylko za pomocą pewnego rodzaju mostu bardzo wązkiego. Objętość rdzenia w tém miejscu dochodziła zaledwie do piątéj części objętości części przyległéj rdzenia; istota rdzeniowa (biała) była stwardniała, istota szara zredukowana do powrózka przedniego mocno zanikłego i do pewnéj liczby cewék nerwowych utrzymujących łączność rdzenia; cewki te nerwowe były w liczbie znacznie niższéj od liczby znajdowanéj w stanie prawidłowym w téj okolicy; mimo to jednak chora chodziła. Po okresie porażenia z kontrakturą, ruchy powróciły, a chora od 5ciu lat była uléczoną z porażenia, gdy śmierć nastąpiła w skutek zap. stawu biodrowego. Możnaby wnieść na téj zasadzie, że rdzeń zaopatrzony jest większą ilością cewek, niż koniecznie potrzebuje. Spostrzeżenie powyższe dowodzi, że niektóre bardzo nawet głębokie zmiany rdzenia mogą być uléczone. Środki, jakich używał Pott w tym celu, byłyto żegadła do obu stron stosu przykładane. Co do mnie przekładam nad nie stósowanie rozpalonego żelaza. Zarzuci tu może kto, że gdy dowiedzioną jest rzeczą, jako choroba Potta ustępuje niekiedy przy działaniu samych sił przyrody: więc nie można utrzymywać, jakoby léczenie miało jaki udział w wyzdrowieniu. Otóż dowodem skuteczności léczenia dla nas dostateczném jest, że polepszenie występuje wnet po zastósowaniu środków leczniczych, a zupełne wyléczenie w ogólności w krótkim bardzo czasie po zastósowaniu naszéj metody następować zwykło. Przywiodę tutaj jeden tylko przykład. Młoda panienka z Warszawy, udając się do mnie, zasięgała po drodze rady Langenbeka, który jéj wyłożył, że żadne léczenie pomódz jéj nie może. Panienka ta, z porażeniem poprzeczném w skutek choroby Potta, mimo odradzań Langenbeka przybyła do mnie. Zastósowałem u niéj ten sposób léczenia, i w 15 dni późniéj powiozła list odemnie do Langenbeka, w którym zwróciłem jego uwagę na mylne jego zapatrywanie się na tę chorobę. Lecz sposób ten w zwyczajnych zapaleniach rdzenia wcale nie jest tak skutecznym, jak w zap. przy chorobie Potta. Owszem w takich razach bywa on szkodliwym. Zdarza się po wyléczeniu porażenia, że członki dolne pozostają zgięte w obu stawach wyższych, tak, że chorzy chodzić nie są w stanie. Wtedy uciec się należy do przecięcia ścięgien. Następnie okazywał Charcot uczniom swoim chorych, którzy po jedno, dwu, lub trzykrotném zastósowaniu rozpalonego żelaza odzyskali ruch w członkach. Piérwsza z tych chorych była porażoną przez 15 miesięcy, teraz chodziła, ale garb pozostał bardzo wydatny. Druga, przedstawiająca garb z tyłu i z przodu, była porażoną przez 18 miesięcy. W niéj kontraktura członków dolnych nigdy nie była zupełną; ale owszem, leżąc, członki bezwładnie się prostowały, lecz gdy się podnosiła następowało kurczowe ich ściągnienie, tak, że ani chodzić, ani stać nie mogła. Po dwukrotném przypaleniu żelazem zaczęła chodzić. Trzecia chora podobnież była porażona przez 18 miesięcy. Pozostała u niéj jeszcze skłonność do chwilowego kurczenia się członków. U czwartéj okazał przykład dobrowolnego ustąpienia choroby, ale pozostało jeszcze zgięcie członków, które wymagać będzie sztucznéj pomocy.

Dr. *A. Kremer.*

KILKA WSPOMNIEŃ
z dawnych dziejów wydziału lékarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Skréślił
Prof. Dr. Józef Oettinger.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 35.)

3. Cechy główne urządzenia duchowno-zakonnego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Że starożytna szkoła jagiellońska nosiła na sobie istotnie piętno zakładu duchowno-zakonnego, że się ta cecha kościelna nie tylko utwierdzała, lecz z postępem czasu i skutkiem szczególnych wpływów bardziéj jeszcze rozwijała, dowodzą następujące jéj właściwości:

A. Przepisany dla profesorów, a poniekąd i uczniów tryb życia, związany regułą niejako zakonną, obowięzującą do spólnego zamieszkiwania w przeznaczonych na to kolegijach i bursach, do używania ubioru duchownego, do siadania razem do stołu porządkiem ściśle oznaczonym, do odbywania w pewnych porach nabożeństw i kościelnych obrządków. Profesorowie mieszkali w kolegijach i wybiérali sobie proboszcza (*praepositus domus*) co pół roku. Domów takich dla nauczycieli przeznaczonych było kilka: 1) kolegium większe (*majus*), dla 11 teologów i 7 do 8 profesorów filozofii, z których 4ch zwano królewskimi, od funduszu na jakim byli utrzymywani; 2) kolegium mniejsze (*C. minus*) rozwinąwszy się, miało od początku wieku XVI profesorów 14tu wykładających przedmioty wydziału filozoficznego, mianowanych od fundatorów katedr np. professor Stavovianus, Stobnerianus, a dochody ich przywiązane były do kilkunastu altaryj, za które po 2 lub 3 msze na tydzień odprawiać byli obowiązani. Zwali się oni razem *collegae minores*, dla odróżnienia od tamtych zwanych *collegae majores*; 3) kolegium nowe, w którém oprócz innych odbywały się także wykłady przedmiotów lékarskich, zamienione późniéj na bursę węgierską; 4) kolegium prawnicze mieściło pięciu profesorów; 5) są ślady [49]), że było także osobne kolegium lékarskie, które atoli nie długo trwało, zwłaszcza, że profesorowie medycyny, którzy z całego składu nauczycieli sami tylko byli niekiedy żonaci, mieszkać w niém nie chcieli i że w r. 1455 dn. 26 maja razem z całą ulicą grodzką w perzynę się obróciło. Badurski w odpowiedziach na pytania X. Kołłątaja [50]) wspomina na zasadzie bulli Syxtusa IV względem utworzenia kolegium mniejszego: „*Medici mixti artistis inhabitabant*", (lékarze mieszkali razem z artystami tj. z professorami wydziału filozoficznego); późniéj atoli, jak świadczy Jan Toński o. p. i m. d. [51]) „profesorowie wydziału lék., nie mając uprzywilejowanego mieszkania dla swego wydziału, mieli je po domach miejskich albo przez najem, albo przez kupno".

Domy przeznaczone na wspólne mieszkanie uczniów zwano bursami, kontuberniami, także—lubo rzadziéj—kolegijami. Jedne, opatrzone w stałe dochody i zapisy, dawały pomieszczenie bezpłatne i stały pod bezpośrednim zarządem i dozorem Uniwersytetu; drugie pod kierunkiem profesora, a pozwoleniem i zwierzchnictwem Władzy aka-

[49]) Długosz. *Hist. polon.* l. *X.* p. 167. *Ex domo autem lapidea Akersdorf in platea S. Annae Artistarum et theologorum ex domo vero Sandivogii de Sabino palatini posnaniensis in platea castrensi sitis Canonistarum et medicorum collegia eriguntur.*

[50]) Rocznik Wydz. lék. w Uniw. Jag. Tom III. r. 1840. oddz. I. str. 24.

[51]) Informacya o kamienicach w mieście Krakowie akademickich s. a. et l. — Muczk. Mieszk. str. 29.

demickiéj, za pewną opłatą uczniów na mieszkanie, stół i zaspokojenie jeszcze innych potrzeb i wygód przyjmowały [52]). Mieściła się w tych zakładach nie tylko młodzież krajowa, ale i zagraniczna tak dalece, że niektóre miały nazwę od narodów, do których ich mieszkańcy należeli, a musiał być napływ z odległych nawet stron nie mały, kiedy Grzegorz Borasti kanonik krak. około r. 1660 mógł znaleźć pobudkę do zapisania kwoty 16,800 złp. na pomieszczenie w bursie prawników 6ciu Szwedów, a w ich niedostatku tyluż Prusaków lub Kurlandczyków.

Do burs piérwszego rodzaju należały:

1) Bursa w r. 1409 przez Jana Isnera [53]) piérwszego profesora pisma św. akademii krak. założona, zwana według swego przeznaczenia z początku *Contubernium pauperum*, tj. ubogich, później na pamiątkę dobrodziejstw Anny Jagiellonki, jagiellońską.

2) Wzniesiona przez kardynała biskupa Zbigniewa Oleśnickiego w r. 1454 bursa, otrzymała nazwę Jeruzalem dla tego, że jéj wystawieniem zwolnił się założyciel od ślubu odbycia pielgrzymki do ziemi świętéj. Dom ten spłonął w r. 1841, a opustoszałe miejsce naprzeciw instytutu technicznego z jednéj, a kolegium mniejszego z drugiéj strony przeznaczone jest pod przyszły gmach dla wydziału prawniczego.

3) Bursa prawników, inaczéj Długosza zwana, dla tego, że tenże przed rokiem 1454 już otworzoną w domu przez kapitułę katedr. krak. uniwersytetowi darowanym, przykupieniem sąsiedniéj nieruchomości w r. 1475 rozprzestrzenił.

4) Bursa filozofów, także Noskowskiego nazwę nosząca, pierwotnie przeznaczona dla sprowadzonych z Pragi profesorów filozofii, a w r. 1558 dźwignięta z grożącego jéj upadku przez Jędrzeja Noskowskiego biskupa płockiego.

5) Bursa Smieszkowicza założona przez medycyny doktora, prof. Wawrzyńca Smieszkowicza r. 1646, zwano ją także według zgreczonéj nazwy fundatora: γελανής (śmiejący się, wesoły) po łacinie *contubernium Gelanianum*.

6) Bursa Starnigielska powstała z zapisu 59,000 złp. uczynionego na ten cel w r. 1641 przez Wawrzyńca Starnigiela dziekana i infułata zamojskiéj kollegiaty, tego samego, który, będąc rektorem akademii zamojskiéj, wyprawił r. 1599, dn. 31 paźdz. imieniem téjże list do wydziału lék. padewskiego, opisujący nową rzekomo chorobę kołtunem zwaną i upraszający o naukowe tego zjawiska zbadanie, wyjaśnienie i wskazanie środków lékarskich [54]).

7) Bursa Sisiniego w r. 1614 przez Macieja Sisiniusza św. teologii doktora, kan. wrocławskiego założona na uczniów 12 sposobiących się do stanu duchownego, przemieniona w r. 1757 przez biskupa Jędrzeja St. Kost. Załuskiego na seminaryjum dyjecezalno-biskupie.

8) Bursa prawników, Grochowa zwana (bursa pisarum), dla któréj dom i plac ofiarowała Uniwersytetowi kapituła krakowska jeszcze przed rokiem 1449, lecz w r. 1469 odstąpiono jéj napowrót tę nieruchomość w zamian za plac w tyle kolegium większego.

[52]) Sołtykowicz. O stanie Akad. str. 541 — 549 w przypisku. Muczkowski. Mieszk. str. 32 — 41; Koczyński. Bursa akademicka w dziele: Zakłady Uniwersyteckie w Krakowie. Kraków 1864. 8vo, str. 517 — 526.

[53]) W Muczkowskiego Mieszk. podane jest imię Mikołay, u Sołtykowicza zaś Jan, w *Statuta nec non liber promotionum* pod r. 1407 wzmiankowany jest jako prof. teologii: Magister Johannes Ysneri.

[54]) Tyrchowski. *De trichomate commentatio inauguralis. Crac.* 1844. pag. 39.

Z wyjątkiem 2ch ostatnich, reszta, acz mniéj lub więcéj chyląca się do upadku, dotrwała do ostatecznego rozbioru kraju w r. 1795.

Do drugiego rodzaju burs, tj. nie opatrzonych w stałe fundusze należały:

1. Bursa majętnych, niewiadomo przez kogo i kiedy, ale niewątpliwie przed r. 1468 założona; w r. 1475 dom, w którym się mieściła, przeznaczono z postanowienia kolegium większego na mieszkanie dla kolegów mniejszych

2. Bursa węgierska sięgająca początkiem swym r. 1470.

3. Bursa niemiecka w r. 1483 przez Jana z Głogowa otworzona.

4. Bursa czeska.

Uczniowie do zamieszkiwania w tych zakładach, równie jak do ubioru duchownego byli obowiązani. Postanowienie rektora Marcina Krokiera z dn. 5 listop. r. 1560, w duchu polecenia Synodu piotrkowskiego z r. 1542 dawniejsze powołując postanowienia, oparte na ustawie uniwersyteckiéj z r. 1492 (Concl. Univ. pag. 48) zakazującéj: „ut nullus ex suppositis universitatis de die sive de nocte in veste mitrisque laicalibus intra collegia vel extra, insolentias et discursus vagos quaerendo, audeat incedere et arma cujuscunque generis secumferre“ (aby nikt z podległych Uniwersytetowi, ani we dnie ani w nocy, nie ważył się, czyto w kolegiach czy po za niemi, chodzić w sukni i nakryciu świeckiém szukając zaczepek i błędnéj włóczęgi, ani téż nosić przy sobie jakąkolwiek broń), wyraźnie przepisuje „singuli studiosorum.... manu stipulata promittant se in habitu clericali et studiosos decente.... quotiescunque extra limen domus, quam inhabitabunt progredientur, incessuros. (każdy uczeń winien podaniem ręki przyrzec, że chodzić będzie w ubiorze duchownym i dla ucznia przyzwoitym, ilekroć opuści próg domu, w którym zamieszka.) [55]).

Król Stefan Batory pod dn. 27 paźdz. 1578 zabronił wszystkim obywatelom krakowskim studenta u siebie bez wiedzy i pozwolenia rektorskiego chować i mieszkanie mu dawać lub najmować pod karą 50 czerw. zł., a przykazał surowo uczącym się w Uniwersytecie bez różnicy stanu i majątku mieszkać po bursach jedynie i szkołach farnych [56]).

Już w r. 1491 zapadła uchwała Uniwersytecka, w któréj czytamy:

„Quia tamen secularium conversacioni et presertim feminarum implicatus, vix quispiam, aut nullo modo, deo atque literis insistere toto posse valet, cum ob eam causam, Augustino docente, feminarum cum clericis nullo pacto coniuncta permittitur conversacio, nam si non facile a periculo excipitus, qni scorpionibus et serpentibus incumberet, quanto minus virus dampnosum, a disciplina et moribus alienans, evadere valebit cetui femineo coniunctus. Hac etenim ratione, gravi verbo de formis mulierum disputare Hieronimus prohibuit inquiens: femine nomen tuum nesciant, ne animus aliorsum ad maligna distrahatur, sciens quod in malivolam animam non introibit spiritus sapientie, nec habitabit in corde subdito peccatis. Cupientes igitur huic morbo salubriter obviare, provideréque ne studentes a studio ipsorum distrahantur.... statuimus irrefragabiliter observare volentes: quod a modo et in amplius nullus baccalariorum aut studencium, participio nostro gaudere volencium, in civitate Craccoviensi, aut vicis et suburbiis ipsius nec non in Casimiria et Florencia (Kleparz) domo aut hospicio conducta, mo-

[55]) Muczkowski Mieszk. str. 137.

[56]) Muczk. *Statuta nec non lib. prom.* pag. 444; Mieszk. str. 122.

ram habere presumat; sed quilibet eorum in bursis aut in scolis sub disciplina stare teneatur et sit adstrictus [57]).

(Ciąg dalszy nastąpi.)

DROBIAZGI OKULISTYCZNE.

G. v. Oettinger. **O chirurgicznem léczeniu następstw jaglicy** (*trachoma*). *(Dorpat. med. Zeitschr.* VI. str. 1). W liczbie 10375 chorych, léczonych w dorpackiéj klinice okulistycznéj w latach 1868—1874, było 5774 przypadków jaglicy.

Z pomiędzy zwykłych następstw téj choroby najczęściéj uważano zrośnięcie brzegów powiek od kącika zewnętrznego, tak, że w małéj tylko ilości przypadków obywało się bez kantoplastyki; autor podaje przy téj sposobności małą odmianę od zwykłego sposobu operowania: wywraca on mianowicie spojowkę przy kącie zewnętrznym i oddziela ją od skóry za pomocą kilku cięć, posuwając się aż ku gałce ocznéj; późniéj postępuje w zwykły sposób.

W zabiegach przeciwko skurczowemu zawinięciu powiek (*entrop. spast.)* stósował z dobrym skutkiem szew Gaillarda, łącząc go często z wycięciem małych poziomych fałdów skóry w odstępach pomiędzy szwami; nitki wyjmował po upływie 4 dni.

Przy zboczeniach ze strony rzęs używał transplantacyi; 96 razy wykonał operacyję Snellenowskim sposobem przy czółenkowatém wygięciu chrząstki, i sposób ten podaje jako najodpowiedniejszy. *Dr. Wurst.*

* **Garbnik w praktyce okulistycznéj.** Dr. Emmert uważa działanie garbnika w chorobach ocznych za bardzo skuteczne. W mocném zapaleniu spojówki powiek, jakie często napotyka się u osób zołzowych, z silnym obrzękiem powiek, światłowstrętem i śluzoropotokiem, roztwór garbnika (gr. 1 na ½ unc. wody, 0·5 : 15·0), wpuszczany w oko po kropli co 2 godziny, okazał się doskonałym środkiem w wielu przypadkach nawet powikłanych z owrzodzeniami rogówki. Pomyślniejsze jeszcze skutki z użycia tego środka otrzymywał Dr. E. w zapaleniu spojówki u noworodków, tudzież w zapaleniu spojówki wiewiórowém (*conjunctivitis gonorrhoica)* i ropném (*purulenta*) u dorosłych. Działanie garbnika przewyższało tu o wiele skutki saletranu srebrowego i *lapidis mitigati.* Za rozpowszechnieniem tego środka przemawia i ta okoliczność, że samym chorym bez żadnego niebezpieczeństwa można go dawać do domu, na co pozwolić nie można, gdy przepisujemy kamień piekielny. Wreszcie aut. widział doskonały skutek tego środka w przypadku zapalenia spojówki wiewiórowego u kobiéty, u któréj obie rogówki w całym swym obwodzie okazywały już nasiąknienia ropne, a nawet głębokie owrzodzenie na stronie wewnętrznej. (*Correspbl. f. Schweiz. Aerzte.* 14, 1875).

Użycie lécznicze fizostygminu w jaskrze. Prof. Laquer w Strassburgu użył w 5 przypadkach jaskry z bardzo pomyślnym skutkiem alkaloidu z bobu kalabarskiego, wkraplając ⅓ — ½ procentowy rozczyn wodny w worek spojówkowy codziennie w ilości 3 — 4 kropli w odstępie 29 minut. Przetwór, jakiego używał, byłto siarkan obojętny ezerynu (*esérine*) Duquesnela z apteki Vée, 42, faub. St. Denis w Paryżu. Już po 3 — 4 dniach obniżał się znacznie ucisk śródoczny chorobowo zwiększony, a w miarę tego polepszała się bystrość wzroku. Czy skutek jest trwałym, L. dotychczas zapewnić nie może. Obniżanie ucisku śródocznego wyprowadza autor z bezpośredniego zadrażnienia mięśni gładkich naczyń w naczyniówce zgodnie z doświadczeniami Harnacka i Witkowskiego, którzy wykazali, że fizostygmin drażni mięśnie gładkie i prążkowane niezależnie od wpływu nerwowego. *(Cbl. f. m. Wiss.* 24. 1876). *K.*

[57]) Mucz. Stat. XLIII.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Wiedeń.** Prof. Leidesdorf otrzymał niezłą sumkę, bo podobno 3,000 funt. sterl. (30,000 złr.) za konsultacyję u Sułtana. Do księżniczki Natalii Serbskiéj w Białogrodzie, cierpiącéj na gorączkę połogową, pojechał ztąd Prof. Karol Braun, gdy Prof. Späth i powtórnemu wezwaniu nie mógł uczynić zadość.

Nekrologija. W Heidelbergu zmarł dnia 18 sierpnia r. b. sławny Profesor Chirurgii Maks. Józef v. Chelius, licząc lat 82.

(Spóźn.) W Piotrkowie umarł w dniu 21 maja r. b. Dr. med. S. Szancer, lekarz bardzo wzięty i powszechnie szanowany. Urodzony w r. 1818 w powiecie opoczyńskim, we wsi Brzozie, nauki lekarskie ukończył w r. 1842 w Akademii med. chir. wileńskiéj. Praktykę lekarską rozpoczął w Bendzinie, gdzie w krótkim czasie zdołał przekonać sąsiednich właścicieli ziemskich o koniecznéj potrzebie zapewnienia licznym robotnikom fabrycznym i rolnym szybkiéj i pewnéj pomocy lekarskiéj, i za jegoto wskazówkami założono w okolicy odpowiednie apteczki wiejskie, urządzono szpitale czasowe, uorganizowano systematyczne objazdy lekarzy i zapewniono stałą posługę felczerską i akuszeryjną. Prócz tego wypracował obszerny i systematyczny projekt urządzenia szpitali wiejskich w całym kraju i przedstawił takowy ówczesnéj władzy naczelnéj lekarskiéj; ale niestety, bez żadnego skutku. W roku 1862 wydobyto napowrót ów projekt, przyswajając sobie nawet prawo pierwotnego pomysłu, które się ś. p. Szancerowi należało; ale i tym razem następne wypadki przeszkodziły zastósowaniu pożytecznéj myśli w szerokim zakresie. W r. 1849 S. przeniósł się do Piotrkowa, gdzie już do końca życia trudnił się léczeniem. Tutaj przysłużył się kółku miejscowych i w sąsiednich miasteczkach zamieszkałych lekarzy, dawszy popęd do urządzenia stałych zebrań lekarzy i aptekarzy, których atoli, gdy władza nie zatwierdziła ustawy, około r. 1867 musiano zaniechać, zamknąwszy księgę protokółów spisywanych ręką ś. p. Szancera. Pomimo nader rozległéj praktyki, S. nie mało czasu poświęcał naukom i literaturze tak swojego przedmiotu, jak innych gałęzi wiedzy. Pozostawił w rękopiśmie między innemi „Kurs higijeny", wykładanéj w swoim czasie na pensyi prywatnéj, odczyt „O kąpielach", miany w r. z. na rzecz osad rolnych itd. Orszak kilkotysięczny osób wszystkich wyznań, towarzyszący w dniu 23 maja pogrzebowi Dra Szancera, wymownie świadczył o miłości, jaką umiał sobie zjednać między mieszkańcami Piotrkowa. Cześć jego pamięci. (*Tydzień*, R. IV, Nr. 20.)

Kroniczka wojenna. Wiadomość o ofierze barona Stieglitza na rzecz ranionych Serbów prostuje dziennik *„S. Peterb. Wied."* w ten sposób, że Stieglitz dał nie 500,000, ale 500 rubli tylko.

Wiadomości osobowe. Dr. Otto Rembold, Profesor kliniki lekarskiéj w Inspruku, mianowany został Profesorem tejże katedry w Grodźcu Styrskim (Graz).

W Wrocławiu otrzymali stopień Doktora medycyny w dniu 29 lipca r. b. JJPP. Ignacy Opieliński z Krotoszyna i Leon Szuman z Kujawek.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dn. 2 września 1814 r. Umarł w Lugdunie Jan Emanuel Gilibert, b. Prof. nauk lékarskich w Grodnie i Wilnie.

Dla Prenumeratorów Dwutygodnika higijenicznego dołącza się Nr. 16 tegoż pisma w objętości ½ arkusza.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Józef Witoszyński

z Warszawy

odszczególniony medalem zasługi

fabrykant narzędzi chirurg. i nożowniczych,

w Krakowie, ul. Florjańska l. 323,

poleca swą fabrykę narzędzi chirurgicznych oraz maszyn ortopedycznych, bandażów wszelkiego rodzaju, jako to: paski pachwinowe, pasy brzuszne, pępkowe,oraz wyroby gumowe i metalowe, klizopompy francuskie, irrygatory, pulweryzatory, aparata inhalacyjne, wstrzykawki podskórne, poduszki kauczukowe, respiratory i pończochy gumowe. kleszcze położnicze, **pugilaresy z narzędziami lékarskiemi z najlepszéj fabryki francuskiéj Colina dawniéj Chariera oraz własnego wyrobu.**

Wszelkich narzędzi dostarczam po cenach wiédéńskich ręcząc za dokładność wykonania tychże.

Daléj polecam wielki skład wszelkich wyrobów stalowych własnéj fabryki i angielskich, jak: noże stołowe i do wetów, scyzoryki, brzytwy, nożyczki, nożyce krawieckie, do strzyżenia owiec, jakotéż ogrodowe, puszczadła (troakar) dla bydła, wreszcie reiszeigi po różnych cenach i w najlepszych gatunkach.

Wszelkie miejscowe i zamiejscowe zamówienia, reparacje i ostrzenia, uskuteczniają się w jak najkrótszym czasie po cenach umiarkowanych.

A. HOCHSINGER Aptekarz w Warasdynie

poleca do łaskawych prób P. T. Panom Lékarzom swoje wedle przepisu lékarskiego przygotowane.

„BOUGIES MEDICINALES“

z Taniną, Zinc. sulf. Cupr. Plumb. Mum. Kal. jod. et bromat. Argent nitr. Extr opii. Bismuth. subnitric., Kal. hypermangan. i Ferr. sesquichlor i t. d. Bougies medicinales są najstaranniéj przyrządzone na sposób zwykłych stoczków z jednostajnym rozdzieleniem rozpuszczonych léków dla tego też nie mogą przydarzać się szpary, złamania i pęknięcia. Możność dokładnego ograniczenia do tych miejsc, na które działać chcemy jak również dokładne dozowanie użytych léków stanowią zalety każące się spodziewać że Bougies med., znajdą jak największe rozpowszechnienie między publicznością lékarską.

Liczne próby w praktyce cywilnéj i wojskowéj stwierdziły jak najświetniéj ich praktyczne użycie i wielkie zalety.

Cena kartonu (10 sztuk podwójnych swieczek, 20 użyć) 1 fl 50 kr.—pojedyńczo 20 kr.

Równocześnie polecam najmocniéj moje „Bougies vaginales solub.“ i „Suppositor. gelat. solub.“ z dowolnym lékiem we wszelkich dozowaniach.

Niniéjszém stwierdzam że używałem **„Bougies medicin“** wziętych od Pana Aptekarza Hochsingera w Warasdynie w wielu przypadkach **długotrwałéj rzerzączki cewki moczowéj** i po największéj części osiągnąłem wynik korzystny.

Dr. A. Ludvik

Buda-Peszt 28 marca 1876 r. Lékarz ordynujący w szpitalu św. Jana.

JÓZEF GOBETZKY

Aptekarz w Esseg

ofiaruje Panom Kolegom swe z największą dokładnością wyrobione

Cukierki chininowe i Czokoladki chininowe

z Chinin. tannic. neutr.

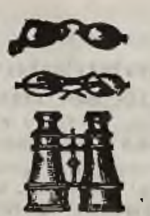
100 sztuk za 4 złr. z opakowaniem i stęplem

Każda sztuka zawiéra czystego chininu 0·07 gram.

Zlecenia upraszam przesyłać: w Wiédniu do Pana Bruno Raabe Drogisty. We Lwowie do Piotra Mikolascha, Aptekarza. W Tarnowie do A. Tenczyna, Aptekarza.

OZONOWA woda t. j. **elektryczny kwasoród do picia i wdechania sprawia natychmiast wzmożenie się apetytu, snu, trawienia i poprawia cerę przez czyszczenie krwi i wzmocnienie systemu nerwowego nawet w najuporczywszych przypadkach.** Zaleca się szczególniéj **cierpiącym na piersi serce i nerwy (osłabienie)** a przeciw **Diphtheritis** używa się **bardzo skutecznie.** — 12 flaszek zgęszcz. wraz z opakowaniem = 13 Mk., 12 flaszek pojedynczéj wraz z opak. = 10 Mk. Prospekta darmo. **Składy urządza się.**

M. BURKHARDT, Aptekarz, Berlin S. W., Schützenstrasse 10.



Anerkenungs-Diplom de landw. Ausstellung zu Mistelbach u. Verdienst-Medaille der landw. Ausstellung zu St. Gallen 1875.

Grösste Auswahl

von

optisch. Gegänstenden,

ärztl. Thermometern

zur Bestimmung der Körper-Temperatur von 1 fl. aufwärts, Thermometer für Bade- und Heilanstalten, Krankenzimmer von 50 kr., aufwärts, Barometer, Mikroskope von 5 fl. bis 120 fl., sowie auch alle Sorten Feldstecher Binocles, Operngläser von 4 fl aufwärts, Goldbrillen, Zwicker mit Krystallgläsern von 4 fl. aufwärts, Patentbrillen von 1 fl. 50 kr aufwärts mit den feinsten pereoskopischen Krystallgläsern eigener Erzeugung sind stets am Lager bei **R. Wejtruba.**

Prag grosse Carlsstrasse Nr. 6 neu.

Auxilium orientis,

przyrządzone z dotychczas jeszcze nieznanych roślin wschodnich, nadzwyczajnéj siły léczącéj, badane przez piérwsze powagi w chemii i medycynie usuwa już w najwyższym okresie nieuleczalności znajdujące się:

Epilepsyje Padaczki

Szaleństwa

Kurcze piersiowe i żołądka.

Przed użyciem mego przetworu upraszam o szczegółowy opis choroby poczém posełam natychmiast przetwór wraz z dokładną wskazówką użycia i przepisami zachowania się w czasie léczenia za pobraniem.

Przestrzegam wyraźnie przed tymi ludźmi, którzy tylko na kieszeń pacyjentów spekulują nie dając jako środek swoisty nic innego jak rozczyn bromku potasu.

NB. Nie zamożni chorzy bywają uwzględnieni.

Silvius Boas,

Wynalazca Auxilium orientis,

Specyjalista dla cierpień nerwowych i kurczowych.

Godziny ordynacyjne od 8 — 10 przedpołud., 2 — 4 popołud.

Berlin SW., Friedrichstr 22., I. piętro.

Umiejętne zdanie o środku wynalezionym przez Pana Sylviusa Boas przeciw padaczce i szaleństwu, nazwanym Auxilium orientis.

Świetne skutki stwierdzone przez umiejętne powagi i przez znaczną liczbę cierpiących po użyciu tego środka osiągnięte zniewoliły mię na wezwanie poddać ten wyrób dokładnemu umiejętnemu badaniu. Na podstawie wyników tego badania wydaję wedle mego obowiązku orzeczenie, że środek ten nie zawiera żadnych zdrowiu szkodliwych istt óraczéj bardzo dzielne, które w kurczowych i padaczkowych napadach jak szaleństwo zawdzięczających powstanie swe albo osłabieniu systemu nerwowego, robakom, nagromadzeniom w żołądku itd. wysoce skutecznemi się okazały i przez najsłynniejszych lékarzy używane były tak, że środek ten można uważać za specificum antiepilepticum.

Obowiązkiem więc każdego komu dobro i boleść bliźnich na sercu leży, wedle możności współdziałać, aby ten tak cenny środek znalazł rozpowszechnienie.

Berlin w Marcu 1875.

(L. S) Dr. Jan Müller, F. W. Radca lékarski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.